



Terveystieteellisen tutkimustiedon hyödyntäminen johtamisessa

Leena Paasivaara

TtT, professori

Terveysalan toimintaympäristöä kuvaa kompleksisuuden käsite. Tämä haastaa johtajia hyödyntämään tietoa johtamistyössään. Aihe näyttäytyy tutkijoille hyvin monimuotoisena ja ilmeisenä teemana. Pohdin tässä artikkelissa tiedon hyödyntämistä johtamistyössä vaikuttavuusdiskurssin näkökulmasta. Tarkastelen myös sitä, miten näemme tiedon, sen objektiivisen ja toiminnallisen luonteen ja yleensä mitä näyttöä pidetään vakuuttavana ja hyväksyttävänä. Näiden tekijöiden pohdinta vaikuttaa siihen, millaista tietoa pidetään johtamistyössä vaikuttavana.

TOIMINTAYMPÄRISTÖN KOMPLEKSISUUS – HAASTE JA MAHDOLLISUUS JOHTAMISEEN

Suomalaisessa terveysalan organisaatiossa johtamisjärjestelmää on usein kuvailtu pystysuuntaisena byrokraattisena systeeminä, jonka toiminnan perustana on valta ja kontrolli. Toiminta on huolellisesti suunniteltu, etukäteen määriteltyä, kaavamaisista ja stabiileista asioista johdetaan usein määräyksillä, ohjeilla ja tiedotteilla, jotka tukevat johdon suunnitelmia. Ideaalimallin mukainen viranhaltija noudattaa toimissaan tunnollisesti ja onnistuneesti annettuja sääntöjä. Näiden periaatteiden soveltaminen ei ole tukenut julkisen sektorin toimijoiden innovatiivisuutta (Olsen 2006) ja tiedon uudistamista.

Julkinen hallinto muuttuu kuitenkin jatkuvasti poliittisten muutosten, hallinto- ja palvelukehittämisprosessien yhteydessä, josta innovaatio-perusteinen muutos muodostaa yhden osa-alueen (Anttiroiko 2009). Vigoda-Gadot ym. (2008) mukaan ongelmaksi muotoutuu se, että julkishallinto ja innovatiivisuus muodostavat varsin yhtyeensopimattoman käsiteparin. Julkishallinnon byrokratiaan kuuluvat klassiset piirteet korostavat oikeusturvaa ja hierarkkisia hallintasuhteita, eivätkä lähtökohtaisesti tue innovatiivista tiedon tuottamista ja uudistamista.

Viime vuosien yhteiskunnallista ja työelämän kehitystä voidaan yleisesti kuvata monessa mielessä kompleksisena. Tämä näkyy luonnollisesti myös terveysalan toimintaympäristön ja siinä tapahtuvan johtamistyön muovautumisessa. Kompleksisuus tarkoittaa sellaisen kokonaisuuden tai järjestelmän ominaisuutta, joka koostuu monesta, toisiinsa vaikuttavasta osasta ja nämä osien vaikutukset ovat vaikeasti selitettäviä.

Kompleksisuuden määritelmät näyttäytyvät arkikielessä melko kielteisenä vastineena niille asioille, joiden hallitseminen tai edes ymmärtäminen on tuntunut inhimillisesti katsoen vaikealta. Kansallista ja paikallista terveys- ja sosiaalialan päätöksentekoa on hallinnut

palvelujärjestelmän toimintojen ja rakenteiden muovautuminen yhä monikerroksisemmaksi. Käytäntö on osoittanut, että tätä myöten myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keskustelu kadotetaan helposti järjestelmän vaikeaselkoisiin verkostoihin.

Pietiläisen (2010) mukaan kielteisen keskustelun ohella kompleksisuudesta on löydettävissä myös yllättäviä mahdollisuuksia. Mahdollisuuksien taustalla on vaikuttanut oletus todellisuuden hyväksymisestä monimutkaisena ja osittain hallitsemattomana kokonaisuutena, joka vapauttaa ihmisen ajattelemaan luovasti tarjoten samalla ulospääsyn toimimattomista rutiineista.

Kompleksisuutta voidaan avata esimerkiksi työyhteisöjen tasolla hyvin konkreettisesti siten, että ne ovat nykyään yhä harvemmin staattisia kokonaisuuksia. Toimintaympäristönä ne ovat muovautuneet ja muovautumassa yhä liikkuvammaksi, sääntelemättömämmäksi ja joustavammaksi (Julkunen 2008). Ajasta ja paikasta riippumaton työn tekeminen on mahdollistunut nykYTEknologian avulla. Uudessa yhteiskunnallisessa tilanteessa myös yksilöiden sitoutuminen työyhteisöihin on muuttunut. Työurat katkeilevat, projektiluontoiset päätkätyöt lisääntyvät ja ihmiset vaihtavat työtä ja ammatillista suuntautumistaan useaan kertaan elämänsä aikana (Feldt ym. 2007; Järvinen 2011). Työyhteisön ja siihen liittyvien ilmiöiden määrittely on siten yhä monimuotoisempaa ja haastavampaa.

Ilahduttavaa on, että tutkijoiden kiinnostus myös terveysalan toimintaympäristön kompleksisuutta kohtaan on voimakkaasti lisääntynyt (esim. Ryttilä 2011; Simonen 2012). Kompleksisuus on nähty avaavana tekijänä ymmärtää monimutkaisten ilmiöiden tutkimiseen. Tutkijat ovat joutuneet usein umpikujaan viimeisten vuosikymmenten ja perinteisten tieteellisten selityksmaallisen puutteellisuuteen ymmärtää turbulenttista ja vaikeasti ennustettaviksi muuttunutta toimintaympäristöä.

VAIKUTTAVUUSKESKUSTELU OSANA TIETOPERUSTEISTA TOIMINTAA

Kompleksisuuden hallinnan käsitepariksi on myös terveysalalla tuotu vaikuttavuus käsite. Vaikuttavuus määritellään usein kyvyksi saavuttaa haluttu tavoite tai taso, jolla tulokset saavutetaan. Nykyisellään vaikuttavuuspuheissa on pohjimmiltaan kyse siitä, että rajalliset voimavarat on pyrittävä käyttämään mahdollisimman hyvin kansalaisten rajattomien tarpeiden tyydyttämiseen, minkä vuoksi toiminnan on oltava vaikuttavaa. Kuten hyvin tiedetään, julkinen terveysala hakee ratkaisuja miten selvitä kasvavasta ja muuttuvasta palvelutarpeesta yhä niukenevilla resursseilla sekä tiukemmilla talousvaateilla.

Voimme hyvällä syyllä siis kysyä, mitä tämä vaikuttavuuskeskustelu sivuaa terveystieteellisen tieteen ja tiedon kenttää? Terveys- ja sosiaalialan kompleksisuuden hallintaan ja vaikuttavan tulosten saavuttamiseen on esitetty yksinkertaista lääkettä: sitä tulee hallita tiedolla ja johtamisella. Tiedon merkitys lisääntyy jatkuvasti, mutta myös ymmärrys sen monimuotoisuudesta lisääntyy.

Vaikuttava terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä toiminta ja sen johtaminen perustuu tosiasioihin. Tosiasioihin perustuva toiminta

tarkoittaa asioiden parempaa ymmärrystä, syvempää logiikkaa ja tosiasioita, jotka antavat mahdollisuuden tehdä asioita paremmin. Tiedon johtaminen tarkoittaa tiedon laaja-alaista hyödyntämistä johtamisessa, jonka tavoitteena on pyrkiä parantamaan organisaation suoritusta, luomaan uusia näkökulmia päätöksentekoon ja tukea moninaista tiedon hyödyntämistä. Tiedon avulla pyritään ohjaamaan toimintaa haluttuun suuntaan ja vahvistamaan organisaation yhteistä asioiden ymmärtämistä. Tiedon avulla voidaan myös etsiä uusia, innovatiivisia toiminnan tapoja sekä tuoda uutta näkökulmaa johtamistyöhön (Simonen 2012).

Johtamisen ongelmat johtuvat Pfefferin ja Suttonin (2006) mukaan puolittotuuksien ja uskomusten käytöstä. Tietoperusteisessa toiminnassa yhdistyvät näyttö eli evidenssi, tieto ja tiedon käyttö välineenä, mutta myös kokemuksellisuus ja kyvykyys soveltaa hyviä käytäntöjä.

Keskeinen kysymys onkin, miten tiedon luonne ymmärretään, miten tietoa jaetaan, miten se siirtyy ja miten sitä käytetään? Tiedon luonteen ymmärtämiseen on kirjallisuudessa kaksi pääsuuntaa sen mukaan, nähdäänkö tieto objektina vai toimintana eli tietämisenä (kuvio 1).

OBJEKTIIIVISTEN JA TOIMINNALLISET NÄKEMYKSET TIEDOSTA

(HISLOP 2005)

| TIETO OBJEKTINA | TIETO TOIMINTANA |
|--|--|
| – älyllisestä prosessista peräisin oleva tieto | – käytäntöön upotettu tieto |
| – tieto on aineeton kokonaisuus tai kohde | – tietämisen ja tekeminen erottamattomat |
| – tieto on objektiivista faktatietoa | – tieto on sidoksissa ihmiseen |
| – eksplisiittinen tieto/implisiittinen tieto | – tieto on sosiaalisesti luotava |
| – erilliset tiedon kategoriat | – tieto on moniulotteista |
| | – vaikuttavuuden deskriptiivinen luonne? |

Kuvio 1. Objektiivisten ja toiminnalliset näkemykset tiedosta (Hislop 2005)

Ensimmäisen näkökulman mukaan organisaation tietoa tarkastellaan sen omistuksessa olevana resurssina. Tieto voidaan nähdä siis jonain, mitä organisaatio pitää hallussaan, kuten aineeton pääoma. Tietoa voidaan myös pitää jonain, mitä organisaatio tuottaa ja sen jälkeen omistaa, kuten uudet ideat, innovaatiot ja oppiminen. Toinen näkökulma tarkastelee tietoa dynaamisena prosessina, kuten tiedon jakamisena, siirtämisenä ja luomisena. Itse näen terveystieteellisen tutkimuksen kytköksen nimenomaan tähän jälkimmäiseen, tieto toimintana, jolloin siinä korostuu tiedon deskriptiivinen luonne.

MITEN TIEDOSTA ON SITTEN PYRITTY TEKEMÄÄN VAIKUTTAVAA?

Vaikuttavuusdiskurssi on ollut kehittämisen tunnusomainen piirre 2000-luvulla. Vaikuttavuuden käsitteen ympärille on muotoutunut erilaisia tietokulttuureja, joilla on omat lähtökohtansa ja yhteiskunnallinen tilauksensa. Vaikuttavuusdiskurssi on jatkumoa laatuksenkustelulle ja pitää tätä nykyään sisällään Evidence Based Practice (EBP) tai Knowledge Based Practice (KBP) -lähestymistavat. Näiden lähtökohtana on toiminnan työkäytäntöjen ja -menetelmien kehittäminen tutkitun, arvioitun tiedon pohjalta. Tätä kuvataan myös muun muassa hyvä käytäntö -käsitteellä. Johtamisteoreettisessa kentässä hyvä käytäntö -käsitteellä viitataan näyttöön perustuvaan johtamiseen (evidence-based management), jossa yhdistetään tiedon hyödyntäminen johtamiseen.

Hyvät käytännöt -ajattelutavan taustalla olevia erilaisia käsityksiä siitä, millaista näyttöä hyvydestä ja vaikuttavuudesta on ja mitä näyttöä pidetään vakuuttavana ja hyväksyttävänä. Kyse on mielestäni erilaisten arviointisuuntausten taustalla olevista ontologisista näkemyksistä. Näyttöperusteisuutta ja vaikuttavuustietoa esille tuovassa keskustelussa viitataan usein näytön hierarkiaan, jossa arvotetaan erilaisin filosofioin ja erilaisin menetelmin tuotettua tietoa sen mukaan, kuinka luotettavana sitä pidetään näytön suhteen. Tutkimustiedon hyödyntäminen ja siirrettävyys on sitä vaikeampaa mitä vähemmän teknisestä ja mitä abstraktisemmasta ja systeemisesti kompleksisesta ilmiöstä on kyse

Toiseksi tuon esille hyvä käytäntö -käsitteen deskriptiivista luonnetta. Se korostaa vaikuttaviin käytäntöihin liittyviä periaatteita, eikä niinkään käytäntöjen siirtämistä sellaisenaan kontekstista toiseen. Deskriptiiviset hyvät käytännöt ovat kuvauksia toimintatavoista, jotka on aina jossakin määrin sovellettava ja tulkittava kontekstissaan uudestaan. Hyvien käytäntöjen siirtäminen kontekstista toiseen tarkoittaa keskeisten tekijöiden tunnistamista ja uudelleen tuottamista uudessa toimintaympäristössä.

KASVAVA TIETOPÄÄOMA – OSATAANKO SITÄ KÄYTTÄÄ?

Terveystieteen kehittämisen taustalla olevia tietokantoja on jo paljon olemassa. Tietopääomaa meillä on siis käytettävissä jo valtavasti. Myös terveystieteellinen tutkimus terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta on alati laajeneva ja kasvava tietoa-alue. Tätä tietopääomaa voidaan joko lisätä, hukata tai jättää käyttämättä. Haasteellisenä voidaan nähdä tietointensiivisessä työssä, miten tieteellinen tieto ja tietovarannot saadaan realisoitua. Tämä aihealue on tutkimuksellisesti vielä kovin vähäistä, joten tarvitaan uutta tutkimusta ymmärtämään paremmin tiedon ja vaikuttavuuden hyödynnettävyyttä (Ryttilä 2011).

Tässä mielessä keskeinen huomio ja kysymys on: tietoa on, mutta osataanko sitä käyttää? Tieto muodostetaan eri lähteistä palapelin tavoin, jolloin yksilön henkilökohtaiset kokemukset, asiantuntemus sekä koulutustaustat oleellisesti vaikuttavat kokonaistiedon rakentamiseen, analysointiin sekä miten tietoa osataan tai voidaan jalostaa omaan tietotarpeeseen sopivaksi. Esimerkiksi johtamistutkimuksen näkökulmasta – jota itse edustan – analysoimaton raakatiedon

käyttäminen voi johtaa väärään tai puutteelliseen päätöksentekoon, tai muotouttaa työn ad hoc eli tilannetyyppiseksi.

Tietoa soveltaa, käyttää, jalostaa ja siirtää aina ihminen. Tietointensiivisellä terveydenhuoltoalalla myös polttopisteessä on ihminen. Parviainen ym. (2005) mukaan tiedonkäytön neljä perushaastetta ovat absoluuttinen tiedon puute, tiedon kulun esteet, kyvyttömyys analysoida olemassa olevaa tietoa ja kyvyttömyys hyödyntää analyysin tuomaa tietoa. Kaksi ensimmäistä liittyy tiedon keräämiseen, kaksi jälkimmäistä liittyy tiedon käyttäjään. Terveystieteen haasteena onkin tiedon käyttämättä jättäminen, kyky ja osaaminen analysoida tietoa sekä hyväksikäyttää analysoitua tietoa palveluiden suunnittelussa, toiminnassa ja päätöksenteossa.

TIEDONPOLUN MUODOSTAMINEN – JOHTAMISEN KULMAKIVI

Tästä näkökulmasta julkisen terveydenhuollon johtamisen kulmaksi muodostuu johtajan tiedonpolun muodostaminen työntekijöille, henkilöstölle. Tietopolulla tarkoitetaan analysoidun tiedon käyttämistä johtamisessa toiminnan suunnan näyttämiseen ja ohjaamiseen. Tietopolun muodostaminen on yksi kriittinen johtamisosaamisen alue tietoperusteisessa johtamisessa.

Ward ym (2009) tutkimus esittää tietopolun vaiheita mallin, jossa kuvataan tiedon muuntamiseksi toiminnaksi. Tällöin tullaan hyvin lähelle näyttöön perustuvaa toimintaa. Prosessissa tunnistetaan ongelma, johon tarvitaan tieto. Tietoa haetaan kirjallisuudesta ja sitä analysoidaan ja arvioidaan. Haetusta tiedosta tehdään synteesi, josta tehdään päätelmät ja joita käytetään tulkintojen tulevan toiminnan perustana. Tutkimustiedon käytännöllisyyttä ja tuloksellisuutta myös arvioidaan. Tutkimuksen mukaan tiedon vieminen käytäntöön voidaan järjestää kolmeksi erilliseksi tiedonsiirtoprosessiksi.

Linearisessa prosessissa tiedon hyödyntäminen käytäntöön eteni asteittain vaiheesta toiseen. Näitä vaiheita olivat ongelman tunnistus, tiedon kerääminen ja tiedon valinta, konteksti analyysi ja tiedonsiirtotoimen sekä tiedon hyödyntäminen. Syklisessä prosessissa prosessin aikana voidaan palata edellisiin vaiheisiin. Dynaaminen, monisuuntainen prosessi kuvaa tutkimuksessa kehitettyä mallia, jossa hahmotetaan eri vaiheet, mutta tiedon hyödyntäminen nähdään jatkuvana ja vuorovaikutteisena prosessina. Tutkijoiden kehittelämä malli on vielä varsin yleisellä tasolla tukeakseen käytännön johtamistyötä. Malli kuitenkin avaa mielenkiintoisen tarkastelunäkökulman hahmottaa polveilevaa ja jatkuvasti muuntuvaan johtamisessa vaadittavaa tiedonpolkua.

LOPPUKESKUSTELU

Vaikuttavan tiedon keräämiseen ja soveltamiseen liittyy myös eettisiä kysymyksiä. Nämä korostuvat juuri terveystieteellisessä tutkimustiedon hyödyntämisessä, sillä tuotettua tietoa tullaan tulevaisuudessa käyttämään yhä enenevässä määrin niukkenevien resurssien käyttöä suuntaavissa priorisointikeskusteluissa. Eettisissä pohdintoissa on syytä muistaa, että tutkittu tieto ei ole välttämättä objektiivista, vaan tiedonkeruun eri vaiheissa tutkijan on tehtävä mo-

nenlaisia arvovalintoja. Tiedon syntyyn vaikuttavat niin aihevalinnat ja painotukset, arvioinnin kohteet, tutkimusasetelmat ja menetelmät. Näiden tekijöiden vaikutus on tunnistettava tiedon merkitystä tulkittaessa ja sitä käytäntöön soveltaessa. Muutoin vaikuttavan tutkimustiedon käsite on tyhjä, joka tulee näkyväksi vasta, kun kohdennetaan kysymykseen siitä, millaisten pyrkimysten valossa tutkimustietoa hyödynnetään (Saarni 2010).

Johtamistyössä vaikuttavuuden käsite kohdistuu toiminnan arvioinnin näkökulmasta asiakkaisiin tai palvelujen käyttäjiin, jolloin vaikuttavuutta tulee arvioida suhteessa organisaation tavoitteisiin tai asiakkaiden tarpeisiin. Vaikuttavuutta on alettu pitää ammatillisen työn kehittämisen eettisenä perustana, sikäli kuin arvioinnilla voidaan auttaa tunnistaa asiakkaiden kannalta vaikuttavia lähestymistapoja ja menetelmiä. Eettisenä pohdintana voidaan todeta, että vaikuttavuustiedon kysyntää selittää osin palveluiden priorisoinnin tarve, mutta

siihen liittyy myös priorisoinnin vaikeus, kun on kyse sosiaali- ja terveysalaa koskevasta päätöksenteossa..

Loppuyhteenvetona voi todeta, että jokaisen tutkimustyötä tekevän tai sitä hyödyntävän on syytä pohtia, millainen tieteellinen tutkimus vaikuttavaa? Tuleeko tieteellisen tutkimuksen tavoitella vaikuttavuutta ja kenen ehdoilla? Millaisia ovat eettisesti kestävät johtamistyön tietopolut? Vaikuttavan terveystieteellisen tutkimustiedon hyödyntämisen pohdinta saa vahvaa tukea Niiniluodon (2002) listauksesta tieteiden tulevaisuuden relevanssista. Omasta mielestäni tieteeseen tulee olla johtamiskäytäntöä hyödyntävää, toisaalta käytännön tulee taas osata hyödyntää tieteellistä tutkimusta, mutta tieteellä on aina myös soihdunkantajan rooli, sen on uskallettava avata uusia näkökulmia. Emme voi alistaa terveystieteellistä tutkimusta yksin sosiaali- ja terveysministeriön mietintöjen poliittisiin pohdintoihin, vaan oltava rohkeasti myös eri mieltä ja uutta luovilla tiedonpoluilla.

LÄHTEET

Anttiroiko, A.-V. 2009. Innovaatiot muutoksen lähteenä. Kuntien innovaatiotoiminta kunnallishallinnon muutoksen suuntaajana. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3, 276–293.

Feldt, T., Kinnunen, U., Rönkö, T., Kinnunen M.-L. & Rusko H. 2007. Työnkuormituksesta palautuminen ja sen mittaaminen: psykologinen ja fysiologinen näkökulma. Teoksessa A. Aro, T. Feldt & V. Ruohomäki (toim.) Puheenvuoroja työ- ja organisaatiopsykologiasta. Helsinki: Edita, 60-83.

Hislop, D. 2005. Knowledge Management in Organizations. A Critical Introduction. Oxford: Oxford University Press.

Julkunen, R. 2008. Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista. Tampere: Vastapaino.

Järvinen, P. 2011. Suomen työelämän muutoksia 2000-luvulla. Tutkimuksia vaikuttavuuden kehittämiseen. TEM-analyysseja 35. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Niiniluoto, I. 2002. Johdatus tieteenfilosofiaan: käsitteen ja teorianmuodostus. Helsinki: Otava.

Olsen, J. 2006. Maybe It Is Time to Rediscover Burawczyk. Journal of Public Administration Research and Theory 16(1), 3-15.

Parviainen, P., Lillrank, P. & Ilvonen, K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tampere: Talentum Media Oy.

Pfeffer, J. & Sutton, R.I. 2006. Hard Facts, Dangerous Half-Truths And Total

Nonsense: Profiting From Evidence-Based Management. Boston: Harvard Business Review Press.

Pietiläinen, V. 2010. Johtajan ammatillisten kompetenssien profiloituminen kompleksisessa toimintaympäristössä - tapausesimerkinä opetustoimen alaiset oppilaitosorganisaatiot. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Rajavaara, M. 2007. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelua vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Helsinki.

Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Saarni, S. 2010. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa. Eettinen analyysi. Tutkimus 40. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Simonen, O. 2012. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Vigoda-Gadot, E., Shoham, A., Schwabsky, N. & Ruvio, A. 2008. Public sector innovation for Europe: a multinational eight-country exploration of citizens perspectives. Public Administration 86(2), 307-329.

Ward, V., House, A. & Hamer, S. 2009. Developing a framework for transferring knowledge into action: a thematic analysis of the literature. Journal of Health Services Research and Policy 14(3), 156-164.